

Datum:

Abrechnung der Schülerfahrtkosten

Vorname und Name des Schülers: _____

wohnhaft: _____

besuchte Schule: _____

Klasse: _____

		Spalten 3 - 5 werden vom FB Bildung u. Sport ausgefüllt		
1	2	3	4	5
Monat	Kosten laut beiliegender Fahrausweise	anrechnungsfähige Kosten	Eigenanteil Potsdam AB	erstattungsfähige Kosten
Insgesamt				

Bankverbindung: Name/Ort des Kreditinstitutes _____

Name des Kontoinhabers _____

IBAN _____

BIC _____

Bitte keine Originalfahrausweise auf den Abrechnungsbogen aufkleben.

Hier bitte frei lassen

**Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
bei Minderjährigkeit bzw. des volljährigen
Schülers**

Datum:

**Stempel u. Unterschrift der besuchten
Schule als Bestätigung der Anwesenheit
des Schülers**

